

1 精神保健福祉対策について

(1) 精神保健福祉施策の推進について

ア 精神障害者退院促進支援事業の実施

平成15年度からの新障害者プランにおいては、受入条件が整えば退院可能とされる入院者の退院及び社会復帰を目指すべく、精神障害者社会復帰施設・精神障害者居宅生活支援事業の充実を図ることとしているが、円滑な退院を促進するためには、地域の受け皿を充実するとともに、こうした受け皿と医療機関とが連携して対応することが必要である。

このため、精神科病院に入院している精神障害者のうち、病状が安定しており受入条件が整えば退院可能である者に対し、活動の場を与え、退院訓練を行うことにより、精神障害者の社会的自立を促進することを目的とした「精神障害者退院促進支援事業」を本年度より開始し、全国16か所で実施している。

なお、本事業の平成16年度の実施箇所については、本年度の実施状況及び事前協議書を勘案し決定することとしているので、実施予定の都道府県・指定都市におかれては、その準備方よろしくお願いしたい。

イ 精神科救急システムの整備について

精神科救急医療システムの整備については、各都道府県等が実状に応じて、精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための体制整備を行う事業として、精神科救急医療システムの運営に関する国庫補助事業を実施してきたところであり、この間、精神保健福祉法に基づく移送を適正・円滑に実施するための精神科救急情報センターや、在宅の精神障害者の症状の悪化に対して早期に適切な医療を提供するための精神科初期救急医療システムを整備するなど、同事業の充実に努めてきたところである。

精神障害者の処遇が入院医療から地域ケアへと大きく推移していることから、精神科救急医療システムの充実・強化は、精神障害者が安心して地域で生活するためにも必要不可欠であると考えており、引き続き着実な体制整備の推進をお願いしたい。

(2) 精神保健福祉施策の見直しについて

ア 精神保健福祉対策本部の中間報告

精神保健福祉対策本部は、精神保健医療福祉の諸課題について全省的な体制の下に計画的かつ着実な推進を図ることを目的として、平成14年12月に厚生労働大臣を本部長として設置された。対策本部では、約半年にわたる議論を経て、昨年5月に、今後厚生労働省として取り組むべき施策の方向性について中間報告を取りまとめた。

中間報告においては、今後優先的に取り組むべき課題として、普及啓発（精神疾患及び精神障害に対する理解の促進）、精神医療改革（精神病床の機能分化を通じた医療の質の向上や救急体制を含めた地域ケアの体制整備）、地域生活支援（居住先の確保・雇用支援の促進・相談機関の充実）の3つの柱が掲げられており、それらの施策の推進と併せて、受入条件を整えば退院可能な者の早期退院・社会復帰の実現を図ることが盛り込まれた。

（参考）精神保健福祉対策本部中間報告の概要（別紙1）

イ 精神障害者の3検討会の開催

精神保健福祉対策本部の中間報告を受けて、昨年秋に、精神保健福祉施策において優先的に取り組むべき課題に対応するため、「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」、「精神病床等に関する検討会」、「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」の3つの検討会が設置されたところであり、それぞれ論点整理を行った上で、活発な議論が進められているところである。

①心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会

精神保健福祉施策を進めるに当たり、精神疾患等に対する正しい理解の普及・啓発が急務であるという認識に立ち、正しい理解の普及・啓発のための指針の策定及び普及・啓発の具体的方策について、当事者・実践者からの意見聴取等も行いつつ、検討を進めているところである。

②精神病床等に関する検討会

患者の病態に応じた精神病床の機能分化のあり方や、受入条件が整えば退院可能な患者への対応について議論を進めており、今後は、病床算定式の見直しや精神医療の質の改善に関する検討も行う予定である。

③精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会

精神障害者が可能な限り地域において生活することができるよう、ライフサイクルや障害程度に応じ、医療・福祉を始め、教育・就労・住居等のサービスが適切かつ効率的に提供されるような仕組みのあり方について検討を進めており、今後さらに各種サービス・各実施主体の将来像や財源配分・財源構成のあり方についても議論を行うこととしている。

(参考) 3 検討会の開催要項、メンバー表及び論点整理 (別紙 2)

ウ 今後の進め方

3 検討会のうち、「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」については、年度内を目途に指針の取りまとめを行うこととしている。また、残りの 2 つの検討会については、春頃を目途に中間的な取りまとめを行うこととしており、引き続き精神保健福祉法の改正に係る事項について議論を進めた上で、夏頃に検討会として報告書をまとめ、秋以降の社会保障審議会障害者部会における審議につなげていくことを予定している。

「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」（精神保健福祉対策本部中間報告）の概要

1 経緯

精神保健福祉対策本部においては、平成14年12月の発足以来、省内関係部局による会議や外部専門家（外部専門家）を招いた勉強会を開催し、今後の対策の方向について議論を重ねてきたが、今般、厚生労働省として今後取り組むべき施策の方向について以下の中間報告をとりまとめた。

2 報告の概要

(1) 基本的な認識と施策の方向

精神疾患は、誰でも罹る可能性のある疾患であると同時に、適切な治療の継続により、その症状を相当程度安定化させ、寛解又は治癒することも可能な疾患である。

精神病床においては病状に応じた適切な医療により早期に当事者の退院を可能とするよう、例えば急性期集中治療、リハビリテーション、専門治療等の機能分化を図る必要がある。一方、当事者が地域において安心でき、かつ、安定した社会生活を送るためには、地域ケア体制の整備とともに、住居を確保し、働く場を提供し、地域生活を支援する体制を整えることが不可欠である。

「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向を押し進めていくため、精神障害者が可能な限り地域において生活することができるよう、必要な保健医療福祉サービスの資源を確保し、適切に配分していく必要がある。そのための重点施策として、以下の事項について優先的に取り組むこととする。

(2) 重点施策

① 普及啓発 ⇨ 正しい理解・当事者参加活動

精神障害に対する無理解、誤った認識を改めるべく積極的な普及啓発活動を行うため、あらゆる機会を通じて精神疾患及び精神障害に対する理解の促進を図るとともに、当事者参加活動の機会を増やす。

② 精神医療改革 ⇨ 精神病床の機能強化・地域ケア・精神病床数の減少を促す

ア. 精神病床の機能分化を図り、急性期医療の充実、専門病床の整備等を進めることにより、入院医療の質を向上させる。

イ. 精神科救急体制を含めた地域ケアの体制整備を進める。

ウ. 病床の機能強化を推進し、より良い精神医療を確保するため、人員配置の見直しを含めて精神病床数の減少を促す。

③ 地域生活の支援 ⇨ 住居・雇用・相談支援

ア. 地域における居住先の確保等を支援する。

イ. 雇用支援を進めるとともに、雇用の機会を増やす。

ウ. 相談機関の充実、当事者活動の支援等を通じ、地域生活を支援する。

④ 「受け入れ条件が整備ば退院可能」な7万2千人の対策

①～③の各施策の推進と併せ、7万2千人の早期退院、社会復帰の実現を図る。

(3) 検討の進め方

平成15年度より、普及啓発、精神病床等、在宅福祉・地域ケア等について3つの検討会を開催し、それぞれの課題に対応する。

心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会運営要綱

1. 趣旨

平成14年12月に公表された社会保障審議会障害者部会精神障害者分会報告にあるように、今後の精神保健福祉施策を進めるにあたっては、精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の促進を図ることは、各施策に共通する重要かつ必要不可欠な視点である。さらに、厚生労働大臣を本部長とした精神保健福祉対策本部の「中間とりまとめ」が平成15年5月に発表され、その中でも精神保健福祉施策に関して「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向を押し進めていくためには、精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の普及・啓発などが重要であるとされている。しかし、残念ながら、精神疾患等に対する正しい理解は十分とはいえない現状であり、精神疾患等に対する正しい理解の普及・啓発は急務であるといえる。

検討会は、精神疾患等に対する正しい理解の普及・啓発のための指針の策定及び普及・啓発方策について検討することを目的とし、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長が開催するものである。

2. 検討課題

- ① 精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の普及・啓発のための指針策定
- ② 具体的な普及・啓発方策

3. 座長・副座長

検討会に座長、その補佐を行う者として副座長を置くものとする。座長は構成員の中から互選により、副座長は座長の指名により選出するものとする。

4. 運営

- ① 検討会は、座長が必要に応じて招集する。
- ② 検討会は、その決定に基づき、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

5. その他

- ① 検討会は、原則として公開する。
- ② 検討会の事務局は、障害保健福祉部精神保健福祉課において行う。

心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会 構成員

平成15年10月現在（敬称略）

荒井 洋	社会福祉法人 全国精神障害者社会復帰施設協会 常務理事
石原 重雄	千葉県流山市 助役
稲葉 康生	毎日新聞社 論説委員
大野 善三	日本医学ジャーナリスト協会 会長
岡本 裕之	聖徳大学付属聖徳中学校・聖徳高等学校 校長
小野 光子	社団法人 日本看護協会 常任理事
北村 尚人	三菱重工業株式会社 人事部主席
きたやま おさむ	エッセイスト
木太 直人	日本精神保健福祉士協会 副会長
齊藤 貞夫	社会福祉法人 全国社会福祉協議会 地域福祉部長
佐藤 和信	株式会社 電通 広報室長
鮫島 健	社団法人 日本精神科病院協会 副会長
◎高橋 清久	国立精神・神経センター 名誉総長 財団法人 精神・神経科学振興財団 理事長
中井 和代	横浜市青葉区精神障害者家族会あおば会
仲野 栄	社団法人 日本精神科看護技術協会 常務理事
西島 英利	社団法人 日本医師会 理事
林 誠子	日本労働組合総連合会 副事務局長
○広田 和子	精神医療サバイバー
藤臣 柊子	漫画家 エッセイスト
藤田 健三	岡山県精神保健福祉センター センター長

◎ 座長

○ 副座長

論 点 整 理

1. 普及啓発の基本的方向性

別紙1参照

2. 国民の認識の現状と国民に向けた分かりやすいメッセージ（指針）

(1) 正しく理解する

(2) 態度を変える・行動する

3. 指針の趣旨の普及方法

(1) 基本的方針

① 普及の対象者層に応じた情報発信

② 国民に接する機会の多い者や当事者の役割の重視

(2) 主体別の取り組み

① 当事者、当事者家族

② 保健医療福祉関係者、地域活動関係者

③ 雇用や教育の関係者

④ 行政職員、メディア関係者

⑤ その他

「普及啓発の基本的方向性」

厚生労働省精神保健福祉対策本部中間報告

「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」より

○ 精神疾患を取り巻く状況の認識

精神疾患は、誰でも罹る可能性のある疾患であると同時に、適切な治療の継続により、その症状を相当程度安定化させ、寛解又は治癒することも可能な疾患である。近年では、うつ、ストレス疾患、痴呆等精神医療の対象となる患者は増えており、精神疾患は、より一般的な病気となっている。また、代表的な精神疾患の一つである統合失調症も、放置すれば多くの場合に症状が悪化、再発するが、一方、継続的に治療を行うことにより長期的に症状の安定を図ることが可能であることは、糖尿病等の慢性疾患と同様である。

従って、精神疾患を発症した者についても、早期に適切な対応を行うことにより、当事者は地域において社会生活を継続することが可能であり、また、症状が悪化し入院が必要な状態になっても、手厚い急性期治療を行うことにより、多くは早期の退院を見込むことができる。たとえ10年、20年を超える長期入院を余儀なくされていた場合であっても、適切な社会生活訓練等のリハビリテーションや退院支援、退院後の居住先の確保及び地域生活支援により、社会生活が可能となる場合もある。

こうした入院予防、早期退院、社会復帰の可能性の拡大は、近年の薬物治療の進歩、リハビリテーション等の治療技術の向上に負うところが大きく、精神病床においても、できるだけ早期に地域生活を可能とするようその機能を明確化し、例えば急性期集中治療、積極的リハビリテーション治療、専門治療の提供等の機能分化を図る必要がある。このことは当事者が可能な限り地域で生活できる途を広げていくことを可能とする。一方、当事者が地域において安心かつ安定した社

会生活を送るためには、地域ケア体制の整備とともに、住居を確保し、働く場を提供し、地域生活を支援する体制を整えることが不可欠である。欧米諸国においては、こうした精神医療の改革や地域の支援体制の整備を進めた結果、入院医療中心から地域生活中心へと変わってきたが、我が国においては、制度のあり方も含めてこのような流れに未だ十分対応できていない。

こうした認識に立ち、世界的趨勢を踏まえて、わが国の精神保健福祉対策の各分野について、改革に向けた具体的施策の方向を提案する。

○ 重点施策

1. 普及啓発

精神疾患は誰でも罹りうる疾患であり、又、適切な治療により症状の安定化を図ることが可能な疾患であるが、一般にこうした認識が充分とは言えず、「精神障害者」ということを理由に偏見を持たれ、そのために社会的な差別を受けることが少なくない。精神障害者に対する無理解、誤った認識を改めるべく積極的な普及啓発活動を行うため、あらゆる機会を通じて精神疾患及び精神障害者に対する理解の促進を図るとともに、当事者参加活動の機会を増やす。

- ① 普及啓発指針の策定
- ② 国民の理解を深めるイベント活動、広報の実施
- ③ 当事者主体の活動の支援
- ④ 政策決定への当事者の関与の推進
- ⑤ 家族への啓発、家族の支援
- ⑥ 精神保健事業への住民の参加

医療・福祉関係者、当事者のみならず、教育関係者、経済界、マスコミ関係者等の参加を求め、広範な媒体を利用した普及活動を平成 15 年度より推進する。

(以下、省略)

精神病床等に関する検討会開催要綱

1. 趣旨

社会保障審議会障害者部会精神障害分会が平成14年12月19日に公表した報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」においては、「入院医療主体から地域における保健・医療・福祉を中心としたあり方へ転換する」という基本的な考え方にに基づき、具体的な施策の進め方を提言している。同報告書では、精神医療のあり方について、諸外国に比べ精神病床数が多いこと、精神病床数に地域偏在がみられること、最近の精神科診療所の増加傾向等の実情や、精神病床の機能分化が成熟していないこと等を踏まえ、精神医療における地域医療のあり方、精神病床の機能分化等の課題について、検討会を設置して検討を進める必要があるとしているところである。

このため、有識者等からなる検討会において、これらの課題について検討を行う。

2. 検討課題

- 1) 地域医療における精神医療のあり方
- 2) 精神病床の役割と機能分化等のあり方
- 3) 地域の精神保健医療の体制について、医療計画に記載することが望ましい事項
- 4) 精神病床の基準病床数算定式のあり方
- 5) 精神病床の人員配置基準のあり方、等

3. 座長・副座長

検討会に座長、その補佐を行う者として副座長を置くものとする。座長は委員の中から互選により、副座長は座長の指名により選出するものとする。

4. 会議

- 1) 検討会は座長が必要に応じて召集する。
- 2) 検討会は必要に応じて小委員会を開催して検討を行うことができる。

5. 参考人

座長は、必要に応じて意見を聴取するため、参考人を招へいすることができる。

6. その他

- 1) 当検討会は原則として公開とする。
- 2) 当検討会の事務局は障害保健福祉部精神保健福祉課が行う。

精神病床等に関する検討会構成員

- 伊藤 雅治 社団法人 全国社会保険協会連合会 理事長
猪俣 好正 社団法人 全国自治体病院協議会精神科特別部会 会長
岡谷 恵子 社団法人 日本看護協会 専務理事
門屋 充郎 日本精神保健福祉士協会 監事
- ◎ 吉川 武彦 中部学院大学 教授
窪田 彰 社団法人 日本精神神経科診療所協会 副会長
佐藤 茂樹 日本総合病院精神医学会 理事
新保 祐元 社会福祉法人 全国精神障害者社会復帰施設協会 理事長
高橋 清久 国立精神・神経センター 名誉総長
財団法人 精神・神経科学振興財団 理事長
津久江 一郎 社団法人 日本精神科病院協会 副会長
対馬 忠明 健康保険組合連合会 常務理事
長尾 卓夫 社団法人 日本精神科病院協会 副会長
仲地 珉明 社団法人 日本精神科看護技術協会 常務理事
納谷 敦夫 全国衛生部長会
西島 英利 日本医師会 常任理事
南 砂 読売新聞東京本社編集局解説部 次長
山梨 宗治 福岡県精神障害者連絡会 事務局長
山本 深雪 NPO大阪精神医療人権センター 事務局長

◎ 座長 ○ 副座長

計18名(五十音順、敬称略)

論 点 整 理

- 1 精神医療の基本的方向性
- 2 精神病床の役割と機能分化等のあり方
 - (1) 病院、病床機能等を検討する方向性
 - (2) 患者の病態と機能分化のあり方
 - ① 基本的考え方
 - ② 急性病棟・専門病棟
 - ③ リハビリテーション
 - ④ 療養病棟
 - ⑤ 痴呆病棟
 - (3) 公私等の病院の役割分担
- 3 精神病床の人員配置基準のあり方
- 4 受入条件が整えば退院可能な7万2千人について病床機能区分として対応する方向
 - ① 入院期間の違いに応じた施策の方向
 - ② 年齢、状態等の違いに応じた施策の方向
 - ③ 本人の意向に応じた施策の方向
- 5 現在の病床区分を前提とした、現行の病床算定式の見直しの方向
- 6 地域医療体制のあり方
 - (1) 精神保健福祉法等に関する事項
 - ① 入院形態について
 - ② 処遇方法について
 - ③ 精神医療審査会について
 - ④ 指導監査・第三者評価について
 - ⑤ その他、医療の質に関する事項
 - (2) 医療法、医療計画等に関する事項
 - ① 通院医療体制等
 - ② 精神科救急医療体制等
 - ③ その他、医療の質に関する事項

精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会開催要綱

1. 趣旨

社会保障審議会障害者部会精神障害分会が平成14年12月19日に公表した報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」においては、「入院医療主体から地域における保健・医療・福祉を中心としたあり方へ転換する」という基本的な考え方にに基づき、具体的な施策の進め方を提言している。

同報告書では、地域精神保健福祉のあり方について、入院患者の社会復帰や、地域における生活を支援するための施設やサービス等の整備が十分進んでいないこと等を踏まえ、在宅福祉サービスの充実、地域保健及び多様な相談体制の確保、社会復帰施設の充実等の課題について、検討を進める必要があるとしているところである。

このため、有識者等からなる検討会において、これらの課題について検討を行う。

2. 検討課題

- 1) 精神障害者に対する地域生活支援の現状について
- 2) 必要なサービスの種類・量について
- 3) 今後必要となる取組について 等

3. 座長

検討会に座長を置くものとする。座長は、構成員の中から互選により選出するものとする。

4. 会議

- 1) 検討会は座長が必要に応じて招集する。
- 2) 検討会は必要に応じて小委員会を開催して検討を行うことができる。

5. 参考人

座長は、必要に応じて意見を聴取するため、参考人を招へいすることができる。

6. その他

- 1) 当検討会は原則として公開とする。
- 2) 当検討会の事務局は障害保健福祉部精神保健福祉課が行う。

精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会

構 成 員 名 簿

- 板 山 賢 治 社会福祉法人浴風会理事長
伊 藤 雅 治 社団法人全国社会保険協会連合会理事長
上 森 得 男 厚木市家族会「フレッシュ厚木」理事
大 谷 強 関西学院大学経済学部教授
尾 崎 眞 弓 第2すみれ共同作業所指導員
加 藤 真 規 子 NPOこらーる・たいとう代表
金 子 鮎 子 全国精神保健職親会連合会副会長
木 村 真 理 子 日本女子大学人間社会学部社会福祉学科教授
倉 知 延 章 東京福祉大学助教授
香 野 英 勇 社団法人やどかりの里理事
佐 藤 進 埼玉県立大学保健福祉学部社会福祉学科教授
末 安 民 生 慶應義塾大学看護医療学部助教授
社団法人日本精神科看護技術協会常任理事
- ◎ 高 橋 清 久 国立精神・神経センター名誉総長
財団法人精神・神経科学振興財団理事長
- 高 橋 紘 士 立教大学コミュニティー福祉学部教授
谷 野 亮 爾 社団法人日本精神科病院協会常務理事
鶴 見 隆 彦 社団法人日本作業療法士協会常務理事
寺 田 一 郎 社会福祉法人全国精神障害者社会復帰施設協会副会長
寺 谷 隆 子 日本社会事業大学社会福祉学部教授
西 島 英 利 社団法人日本医師会常任理事
光 武 顕 佐世保市長
村 田 明 子 社団法人日本看護協会東北地区理事
山 中 朋 子 青森県健康福祉部長

(敬称略、50音順、◎は座長、○は副座長)

「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」

論 点 整 理

1 地域支援の基本的方向性

2 ライフサイクル等に応じた地域生活支援の在り方

(1) 中高年層

- ① 精神障害者の状態（精神症状等）
- ② 基本的な支援の在り方
 - 日中活動
 - 介護等生活支援
 - 生活の場（住まい）
 - 医療との関わり

(2) 現役層

- ① 精神障害者の状態（精神症状等）
- ② 基本的な支援の在り方
 - 日中活動
 - ・ 就労・職業訓練
 - ・ 就労等以外の活動
 - 介護等生活支援
 - 生活の場（住まい）
 - 医療との関わり

(3) 未成年層

- ① 精神障害者の状態（精神症状等）
- ② 基本的な支援の在り方
 - 日中活動
 - ・ 教育・生活訓練
 - ・ 教育等以外の活動
 - 介護等生活支援
 - 生活の場（住まい）
 - 医療との関わり

(4) 重度精神障害者

- ① 入院医療と地域生活支援（医療・福祉）の在り方

3 マネジメントの在り方

- ① マネジメントの範囲
- ② マネジメントを担う者の在り方

4 受入条件が整えば退院可能な7万2千人への地域生活支援としての対応の方向

- ① 入院期間の違いに応じた施策の方向
- ② 年齢、状態等の違いに応じた施策の方向
- ③ 本人の意向に応じた施策の方向

5 各種サービス・各実施主体の機能と将来の在り方

- ① 就労・職業訓練との関係
 - 福祉工場、授産施設、小規模作業所等
- ② 訓練・生活支援、生活の場（住まい）との関係
 - 生活訓練、生活支援機能を有する入所施設（援護寮、福祉ホーム）
 - 居宅支援事業（グループホーム、ヘルパー、ショートステイ）
- ③ マネジメント・相談支援との関係
 - 地域生活支援センター
- ④ 当事者活動の位置づけ
- ⑤ 国・都道府県・市町村の役割
- ⑥ これらを担う人材の在り方

6 財源（配分）の在り方

- ① 精神障害者施策に関する財源配分の在り方（所得保障・医療・福祉等）
- ② 精神障害者施策に関する財源構成の在り方（利用者負担、公費、保険料）
- ③ 支援の必要度等に応じた効率的な財源配分の在り方

2 精神障害者社会復帰施設について

(1) 精神障害者社会復帰施設の整備について

精神障害者社会復帰施設については、今年度からは、平成14年12月に策定された障害者基本計画に基づく重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）に基づき、整備の推進を図ることとしているところであり、今年度の施設整備費は、新障害者プランの目標値を達成することを前提として、新規要望の50.9%の採択率を確保したところである。

平成16年度の精神障害者社会復帰施設の整備に当たっては、現下の厳しい財政状況の中で、新障害者プランの目標値を達成するため、未設置の障害保健福祉圏域を優先しつつ、その着実な推進を図ることとしているので、各都道府県・指定都市におかれては、精神障害者社会復帰施設の計画的な整備の推進をお願いしたい。

(2) 精神障害者社会復帰施設の運営について

ア 精神障害者社会復帰施設の運営費補助について

精神障害者社会復帰施設の運営費補助の採択にあっても、施設整備と同様の取扱いをすることとしているので留意をお願いしたい。

また、平成16年度の精神障害者社会復帰施設の運営費予算にあっては、新規分の精神障害者小規模通所授産施設、精神障害者地域生活支援センター、精神障害者福祉ホーム（B型）については、6か月分の予算措置となっているので、ご了知願いたい。

イ 社会復帰施設に対する指導監査等の徹底について

精神障害者社会復帰施設に対する指導監督については、平成12年3月31日障第248号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知「精神障害者社会復帰施設に係る指導監査の実施について」により、年1回全施設に対し行うこととしているが、会計検査院が実施した平成14年度決算検査報告において、一部の社会復帰施設について、国庫補助金の返還を要する不適切な経理事務が行われていたと指摘されている。

これら状況に鑑み、各都道府県・指定都市においては、下記指摘事例に十分留意の上、管下施設に対する指導監査の一層の強化を図るようお願いしたい。

[指摘事例]

- ①「利用者負担分の給食費及び光熱水料費を対象経費に計上」
- ②「土地建物に係る使用料及び賃借料を同一法人内で契約し、対象経費に計上」
- ③「施設整備の追加工事にかかる経費を各所修繕費及び修繕費に計上」
- ④「土地建物に関する保険料を対象経費に計上」
- ⑤「人件費引当金、修繕引当金、備品購入引当金を対象経費に計上」
- ⑥「授産事業に係る使用料等を対象経費として計上」

3 精神障害者居宅生活支援事業の実施について

精神障害者居宅生活支援事業については、精神障害者居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）、精神障害者短期入所事業（ショートステイ）及び精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）を、平成14年度から住民に最も身近な行政機関である市町村において一体的に実施しているところである。

本事業は、地域における精神障害者の日常生活を支援することにより、精神障害者の自立と社会参加を促進する観点から実施するものであり、また、新障害者プランにおいても、本事業の充実を図るべく数値目標を設定しているところである。

各都道府県におかれては、地域住民に対し本事業の利用手続き等についての周知徹底をお願いするほか、本事業の全市町村での実施を推進するとともに、市町村においてその適正な執行を図られるよう、特段の御配慮をお願いしたい。

なお、精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）に係る平成16年度予算においては、新規分について6か月分の予算措置となっているので、ご了知願いたい。

4 精神医療審査会の適切な運営について

精神医療審査会は在院患者人権確保の観点から極めて重要な役割を果たすものであるが、退院請求・処遇改善請求等の処理に要する平均的な日数が1ヶ月を超える都道府県等があるなど、不適正な状況が見受けられる。

都道府県におかれては、平成12月3月28日障第209号厚生省大臣官房障害保健福祉部通知「精神保健及び精神障害福祉に関する法律第12条に規定する精神医療審査会について」に基づき、精神医療審査会の運営の適正な運営を図るように徹底されたい。

5 精神病院に対する指導監督等について

精神保健福祉施策の推進については、かねてより人権に配慮した適切な医療・保護の確保に努めていただいているところであるが、厚生労働省としても、近年の精神病院における人権侵害事案の発生等にかんがみ、より適正な入院患者の医療・保護の確保を図るため、都道府県知事及び指定都市市長（以下「都道府県知事等」という。）が精神病院に対して実施した実地指導等を検証する「精神病院実地検証」を実施している。

精神病院を実地検証した結果、一部の精神病院において、不当な身体拘束や開放処遇の制限などの指導が徹底されていない事例が未だに見られるとともに、係る不当な身体拘束等の重要事項について指導が徹底されていない事例がある。また、不適切な定期病状報告の事例も認められている。

精神病院入院者の適切な処遇の確保等については、精神病院に対する実地指導後の措置として、平成11年の精神保健福祉法改正により、改善計画の提出を求め、若しくは提出された改善計画の変更を命ずることができ、これらの命令に従わない場合には入院医療の提供の全部又は一部の制限ができることとされたことにより、都道府県知事等の権限が強化されており、各都道府県・指定都市においては、適正かつ効果的な指導監督に努められたい。

なお、管下医療機関に対し実地指導を実施する際には、精神保健福祉法及び関係通知（平成10年3月3日障第113号・健政発第232号・医薬発第176号・社援第491号厚生省大臣官房障害保健福祉部長、健康政策局長、社会・援護局長通知「精神病院の指導監督等の徹底について」等）の趣旨を踏まえ、一層の指導強化を図るようお願いしたい。

6 心の健康づくり対策について

(1) 児童思春期の心の健康づくり対策の推進について

いわゆるひきこもりや家庭内暴力など児童思春期の心の問題に対する相談については、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所等において実施しているところであるが、思春期精神保健に関する専門家が少なく、各機関における相談体制が十分とはいえない状況である。このため、平成13年度から、精神保健福祉センター、児童相談所、保健所、病院等に勤務している医師、看護師、精神保健福祉士、児童指導員等を対象として、思春期精神保健の専門家の養成研修を実施し、関係機関等の相談体制の充実強化を図っているところである。

については、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所等の関係機関に所属する職員の当研修会への参加について、配慮いただきたい。

別途配布している研修修了者の名簿（行政機関用）についても、関係機関との連携強化に活用されたい。なお、本名簿の記載内容には個人情報が含まれているので、その取り扱いには特段の配慮をお願いしたい。

また、平成13年度から平成15年度まで、精神保健福祉センター、児童相談所、教育機関、警察等の関係機関が連携をとりつつ、専門家チーム等を編成し、発見・相談から指導・解決まで総合的な対応を行う思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業を実施してきたところであるが、本モデル事業終了後に、事例集を作成し、各地域に配布することとしているので、これを思春期精神保健対策の推進に活用していただきたい。

(2) PTSD（心的外傷後ストレス障害）対策の推進について

大規模な災害や犯罪等により被害を受けた者に対する心のケアの充実強化を図るため、平成13年度から、精神保健福祉センター、保健所、病院などに勤務している医師、看護師、精神保健福祉士等を対象に、PTSD（心的外傷後ストレス障害）に関する専門的な養成研修を実施している。については、関係機関に所属する職員の当研修会への参加について配慮いただき、本研修の修了者名簿についても活用され、関係機関の連携強化を図っていただきたい。

(3) うつ病・自殺予防対策の推進について

厚生労働省の患者調査によると、うつ病を含む気分障害の総患者数（医療機関を受診した者）は、平成11年度では44万人であったのに対し、平成15年度には1.6倍の71万人となり、他疾患も含めこれまでにない患者数の急増を認めている。また、うつ病と関連の深い自殺による死亡者は、平成10年に3万人を超え、その後も横ばい状態にある。平成14年の「自殺防止対策有識者懇談会」最終報告においても、早急に取り組むべき実践的な自殺予防対策として、うつ対策の必要性が指摘されているところである。

このような状況を踏まえ、うつ病について地域の関係者が適切なサポートを実施することが可能となるための効果的な方策を検討し、もって国民の心の健康の保持・増進を図ることを目的として平成15年8月より「地域におけるうつ対策検討会」を開催してきたところである。平成16年2月には、本検討会で取りまとめた都道府県・市町村職員を対象とした「うつ対策推進方策マニュアル」及び保健医療従事者を対象とした「うつ対応マニュアル」を、業務参考資料として配布したので、地域精神保健医療活動の更なる充実を図るため活用されたい。

（厚生労働省ホームページに検討会報告書全文を掲載している。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5.html>)

また、地域における身近な支援体制の強化を図ることが、うつ病・自殺予防対策として有効であることから、平成16年度には、地域住民が抱えるうつ、ストレス、不眠等の心の健康問題に関する知識や対応方法を地域精神保健従事者に習得させるための研修会を国立保健医療科学院において実施することとしているので、関係機関に所属する保健師・精神保健福祉士等の当研修会への参加について配慮いただきたい。

この他、「いのちの電話」を中心に、関係機関等による自殺防止ネットワークを構築し、相談体制の充実強化を図るとともに、12月1日を「いのちの日」として位置づけ、その後1週間、「いのちの電話」によるフリーダイヤル電話相談を実施することとしている。また、労働者の自殺防止対策に関しては、普及啓発を行うほか、独立行政法人労働者健康福祉機構に「メンタルヘルス相談窓口」を設置するなど相談体制の強化を図ることとしている。

さらに、厚生労働科学研究などにおいて、自殺事例の実態を調査し、自殺に至った経緯を多角的に分析し、原因を明らかにするとともに、予防対策や向精神薬開発のための研究などが実施されているところであり、引き続き、これらの調査研究を推進することとしている。

7 その他

(1) 精神保健指定医新規申請書類について

精神保健指定医の指定申請書類については、各都道府県・指定都市を經由して、地方厚生局において受理しているところであるが、日付等記載事項に整合性がとれていないものなどが多く、申請書類の審査に相当の時間を要している状況である。

今後は、申請から指定の適否の判定までを迅速に行うためにも、精神保健指定医研修会の場において、申請者に対する申請書類記載事項の確認の徹底を指導するとともに、地方厚生局及び厚生労働本省における審査事務処理期間の短縮を図ることとしている。

については、各都道府県、指定都市においても、別紙「精神保健指定医新規申請書類の内容確認について」を参照の上、申請時における申請書類の内容確認を行い、不備等が認められた場合には申請者に確認するなどの特段の配慮をお願いしたい。

精神保健指定医新規申請書類の内容確認について

(関係通知 「精神衛生法等の一部を改正する法律による改正後の精神保健法の適用上の留意点について」昭和63年5月13日健医精発第16号精神保健福祉課長通知)

1. 申請書類は以下のとおり。

- ①申請書(通知 様式1)
- ②履歴書
- ③医師免許証(写)
- ④5年以上診断又は治療に従事した経験を有することを証する書面(通知 様式2)
- ⑤3年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験を有することを証する書面(通知 様式2)
- ⑥精神保健福祉法第18条第1項第3号に規定する厚生労働大臣が定める精神障害につき厚生労働大臣が定める程度の診断又は治療に従事した経験を有することを証する書面(いわゆるケースレポート)を症例毎に4通(3通以上は原本)(通知 様式3)

※ ケースレポートは以下の8症例が提出される

- | | | |
|---------|--------------|---------------------|
| ・第1～3症例 | 精神分裂病圏 | 3例(措置入院1例以上、医療保護入院) |
| ・第4症例 | 躁うつ病圏 | 1例(措置入院又は医療保護入院) |
| ・第5症例 | 中毒性精神障害 | 1例(措置入院又は医療保護入院) |
| ・第6症例 | 児童思春期精神障害 | 1例(措置入院又は医療保護入院) |
| ・第7症例 | 症状性又は器質性精神障害 | 1例(措置入院又は医療保護入院) |
| ・第8症例 | 老年期痴呆 | 1例(措置入院又は医療保護入院) |

⑦法第18条第1項第4号に規定する研修の課程を修了したことを証する書面

⑧写真(縦50mm×横40mm、申請6ヶ月以内、上半身脱帽、裏面に撮影年月日及び氏名を記載)

⑨⑦が交付された後に氏名が変更された場合には、本人であることを証明する書類(戸籍抄本等)の写し

前回保留者(前回開催の審議会で、1症例が不相当とされたため、再度、新たな症例若しくはケースレポートを直すこととなった者)のケースレポートの再提出については、対象のケースレポート4通のみの提出となる。

2. ケースレポート以外の申請書類の確認事項。

- ①記載漏れがないか。
- ②申請日は研修受講日から1年以内となっているか。
- ③氏名が記名押印又は署名となっているか。
- ④医籍登録年月日及び番号は医師免許証(写)と同一となっているか。
- ⑤精神障害の診断治療に従事した期間は3年以上あるか、また、その他の診断治療に従事した期間を含めて5年以上あるか。
- ⑥その他の注意事項
 - ・実務経験の始期は医籍登録日以降であるか。
 - ・実務経験証明書は所属機関の管理者(大学院生又は文部科学教官の場合は学長又は学部長)の証明であるか。
 - ・精神科実務経験は、精神科又は神経科を標榜している医療機関での実務経験(デイケアを含む)であるか。
 - ・精神科実務経験の期間については週4日以上、1日概ね8時間以上(週32時間以上)であるか。
 - ・実務経験期間については、あくまで実務経験証明書に記載されている期間であるか。
 - ・その他、精神科実務経験の算定については、昭和63年5月13日健医精発第16号精神保健福祉課長通知に基づくものであるか。

3. ケースレポート(通知 様式3)の確認事項。

ケースレポートの表紙部分について確認

- ①記載漏れがないか。
- ②第1症例は措置入院例か。
- ③入院期間と担当期間に整合性があるか。(日付のずれ等がないか)
- ④担当期間と指導期間に整合性があるか。(指導を受けていない期間がないか)
- ⑤指導を行った指導医の自筆署名はあるか。